



U.T.E.F. UNIVERSITA'
PER L'EDUCAZIONE PERMANENTE
CITTA' di FERRARA
Riconosciuta dall'Università degli Studi di Ferrara

Iscrizione n.

.....

Del...../...../.....

Nuovo iscritto/a

SI

NO

SEZIONE DI TRESIGNANA

Domanda d'iscrizione

ANNO ACCADEMICO 2024/2025

Si chiede la cortesia di compilare gli estremi in stampatello (anche l'indirizzo mail)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a _____ (Prov.) _____ il _____ / _____ / _____

Residente a _____ (Prov.) _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Cell _____ / _____ Tel.(facoltativo) _____ / _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Codice Fiscale _____

Titolo di studio

Licenza Elementare

Diploma

Licenza Media

Laurea

Altro (specificare) _____

Pagamento

Bonifico

Data _____ Importo _____

c/c Postale

Data _____ Importo _____

Preso visione del Piano di Studi dell'Anno Accademico

CHIEDE

L'iscrizione all'Anno Accademico 2024/2025 di questa Università

Firma _____